

Hanna Nikkola

Kun me kuljemme ihmisen rinnalla

Recovery-mallin toteutumista edistävät keinot Niemikotisäätiössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.5.2018

Tekijä Otsikko	Hanna Nikkola Kun me kuljemme ihmisen rinnalla - Recovery-mallin toteutumista edistävät keinot Niemikotisäätiössä
Sivumäärä Aika	28 sivua + 3 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Hoitotyön lehtori, Marianne Sipilä Hoitotyön lehtori, Nina Eklöf
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millä keinoilla Niemikotisäätiön työntekijät edistävät Recovery-mallin toteutumista heidän työssään. Työ tehdään yhteistyössä Niemikotisäätiön kanssa, ja se on osa Metropolian sekä Niemikotisäätiön monivuotista Recovery-hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa tuoretta, suomenkielistä tutkimustietoa Recovery-mallin käyttöönoton onnistuneisuudesta Suomessa.</p> <p>Recovery-malli on kuntoutujalähtöinen periaate 2000-luvun mielenterveyspalveluiden toteuttamiseksi, joka on käytössä pääasiassa englanninkielisissä maissa. Recovery-mallissa keskeistä on voimavaralähtöisyys, ja siinä keskitytään toipujien vahvuuksiin sairauksien ja oireiden sijaan. Tässä opinnäytetyössä Recoveryn keskeisiä teemoja ovat Jacobsonin ja Greenleyn määritelmän mukaiset toivo, toipuminen, voimaantuminen ja yhteys.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, ja aineisto kerättiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, jonka runko muodostettiin Recovery-mallin keskeisten elementtien mukaisesti. Aineisto analysoitiin deduktiivisella, eli teorialähtöisellä menetelmällä. Haastattelin kymmentä Niemikotisäätiön työntekijää viidestä eri toiminnallisesta yksiköstä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella Recovery-mallin toteutumista edistäviä merkittävimpiä keinoja Niemikotisäätiössä olivat uskon vahvistaminen optimismin kautta, voimavarojen tukeminen, rohkaisu, rinnalla kulkeminen sekä itseluottamuksen vahvistaminen. Tärkeänä toipumisen kannalta pidettiin myös, että työntekijä on saatavilla kuntoutujalle, keskittyy kuntoutujan vahvuuksiin sekä omaa asiakaslähtöisen työotteen.</p> <p>Seuraava Recovery-aiheinen opinnäytetyö voisi tutkia, minkälaiset käsitykset Niemikotisäätiön työntekijöillä on Recovery-mallin sisällöstä.</p>	
Avainsanat	Recovery-malli, kuntoutuminen, mielenterveys, psykiatrinen hoitotyö

Author Title	Hanna Nikkola When we stand by a human - The means that promote the fulfillment of the Recovery-model in Niemikotisäätiö
Number of Pages Date	28 pages + 3 appendices 18.5.2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Niina Eklöf, PhD Marianne Sipilä, PhD
<p>The aim of this final project was to describe the means Niemikotisäätiö's staff uses to promote the fulfillment of the Recovery model in their work. The study is in collaboration with Niemikotisäätiö organization, and is a part of a multi-annual Recovery project with the aim to produce up-to-date information on the success of the implementation of the Recovery model in Finland.</p> <p>Recovery is a rehabilitee-oriented principle on 21th ceuntry's mental health services and is used mainly in English-speaking countries. A resource-oriented approach is central to the Recovery model and the main focus is rehabilitees' strengths instead of their illnesses and symptoms. In this thesis, I use Jacobson's and Greenley's definition of the Recovery model's main themes, which include hope, healing, empowerment and connection.</p> <p>The thesis is a qualitative study where data were collected in accordance with the Recovery model's main elements. A semi-structured theme interview technique was used to collect data from Niemikotisäätiö's employees from five different units. A deductive method was used to analyze the data.</p> <p>Based on the findings of this study, the most notable means to promote the purpose of Recovery model was strengthening hope through optimism, supporting resources of strength, encouragement, offering support and strengthening self-confidence. According to the interviewees, it is also important that the employee is available for the rehabilitee, focuses on rehabber's strength and has a rehabilitative approach.</p> <p>Further research is required concerning the mental health professionals' conceptions of the Recovery Model.</p>	
Keywords	Recovery-model, rehabilitation, mental health, psychiatric nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Recovery-malli	2
2.2	Recovery-mallin keskeiset elementit	3
2.2.1	Toivo	3
2.2.2	Toipuminen	4
2.2.3	Voimaantuminen	4
2.2.4	Yhteyden tunne	5
2.3	Niemikotisäätiö	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	6
4	Tutkimusmenetelmät	6
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus	7
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Toivon tukeminen	10
5.2	Toipumisen tukeminen	11
5.3	Voimaantumisen tukeminen	13
5.4	Yhteyden tunteen tukeminen	15
	Podinta	17
5.5	Tulosten pohdinta	17
5.6	Luotettavuus	19
5.7	Eettisyyden pohdinta	21
5.8	Jatkotutkimusehdotukset	22
	Lähteet	24
	Liitteet	
	Liite 1. Esimerkki analyysirungosta	
	Liite 2. Saatekirje	
	Liite 3. Teemarunko	

1 Johdanto

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä kärsivälle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa sosiaaliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvään palvelu- ja tukiasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty. Sosiaali- ja Terveysministeriön asumispalveluihin liittyviä suosituksia ovat muun muassa kuntoutujalähtöinen sekä joustava palvelukokonaisuuden toiminta, kuntoutujan mahdollisuus osallistua kuntouttaviin palveluihin, vaikeasti toimintarajoitteisten kuntoutujien toimintakyvyn tukeminen sekä kuntoutujan mahdollisuus laadukkaaseen elämään edistämällä tarpeenmukaisia palveluja yksityisyyden, yhteisöllisyyden sekä osallisuuden tarjoavalla asunoympäristöllä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007:13). Hyvästä mielenterveyskuntoutuksesta on laadittu muun muassa eri potilasryhmiä koskevia Käypä hoito-suosituksia, mutta tietoa siitä, mitä osaamista mielenterveystyötä toteuttavilla työntekijöillä tulisi olla, on heikommin saatavilla.

Recovery, jota suomeksi usein kutsutaan toipumisorientaatioksi, on 2000-luvun mielenterveyspalveluissa englanninkielisissä maissa johtava potilaslähtöisyyteen perustuva mielenterveyden kuntoutumismalli, joka korostaa ja tukee yksilön mahdollisuuksia henkilökohtaiseen, kokonaisvaltaiseen toipumiseen (Anthony 1993).

William Anthony, Bostonin psykiatrisen kuntoutuskeskuksen johtaja kehitti vuonna 1993 mielenterveyden toipumisen kulmakiven määritelmän, jonka mukaan toipuminen henkilökohtainen, ainutlaatuinen prosessi, jonka tavoitteena on, että kuntoutuja elää tyydyttävää elämää sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta (American Psychological Association 2009).

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Niemikotisäätiön kanssa, ja se on osa Metropolian sekä Niemikotisäätiön monivuotista Recovery-hanketta. Hankkeeseen liittyy tämän opinnäytetyön lisäksi neljä muuta Recoverya eri näkökulmista lähestyvää opinnäytetyötä. Tavoitteena on tuottaa tuoretta, suomenkielistä tutkimustietoa Recovery-mallin käyttöönoton onnistuneisuudesta Suomessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on haastattelututkimuksen avulla tuottaa ajankohtaista tietoa Recovery-mallin toteutumisesta Niemikotisäätiössä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Recovery-malli

Recovery on johtava kuntoutujalähtöinen periaate 2000-luvun mielenterveyspalveluiden toteuttamiseksi, joka on tällä hetkellä käytössä lähinnä englanninkielisissä maissa. Recovery-malli on otettu käyttöön 1990- ja 2000-luvun aikana muun muassa USA:ssa, Iso-Britanniassa, Kanadassa, Uudessa Seelannissa sekä Australiassa. (Slade, Mike 2009).

Recovery-ajattelun siemen kylvettiin 1960- ja 1970-luvun laitoshoidosta poissijoittamisen ajanjakson jälkiseurauksena. Kasvava yhteisöllinen tukijärjestelmä sekä psykiatrisen kuntoutuksen toiminta 1980-luvulla ovat luoneet perustan uudelle 1990-luvun visiolle palveluiden tarjoamisesta mielenterveyskuntoutujille. Mielisairaudesta kuntoutuminen on visio, joka johdattaa 1990-luvun mielenterveysjärjestelmää. Recovery-mallin mukaan henkilöllä, jolla on vaikea psyykkinen sairaus, on oireiden lieventymisen lisäksi muitakin haluja ja tarpeita muun muassa asumiseen, työelämään, koulutukseen sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyen. Mielisairaudesta toipumiseen liittyy paljon muutakin, kuin sairaudesta toipuminen; mielisairaudesta kärsivien henkilöiden täytyy toipua myös muun muassa sairauden mukana tuomasta stigmasta sekä työttömyyden, sekä murskattujen unelmien mukanaan tuomista negatiivisista sivuvaikutuksista. Sairaudesta toipuminen on usein monimutkainen, aikaa vievä prosessi. (William 1993: 11). Recovery-mallin mukaan toipuminen ei tarkoita sairaudesta parantumista; kuntoutujalla voi välillä olla myös oireellisia jaksoja. Recovery nähdään uusien elämän tarkoitusten ja merkitysten kehittymisenä, ja kuntoutujalla on merkittävä rooli tervehtymisessään. Hoitojärjestelmän on tunnustettava, että jokainen kuntoutuja on yksilö ja hänen tarpeensa ovat myös yksilöllisiä. (Toivio & Nordling 2013, 330).

Recovery-mallin mukaisessa hoidossa keskitytään toipujan vahvuuksiin, ei sairauteen tai oireisiin. (Mental Health Commission of Canada). Recovery-periaatteen vahvuus on, että se voi muuttaa sekä palveluntarjoajan että kuntoutujan ajattelua ja asenteita; ei ole oikeaa eikä väärää tapaa toipua. Recovery-mallin periaatteena on auttaa yksilöä

saavuttamaan hänen täysi potentiaalinsa, ja päämääränä on se, mikä kuntoutujalle itselle on tärkeää. (Scottish Government Riaghaltas). Toisin kuin patologisessa ja tautikeskeisessä ajattelussa, Recoveryssa pääpaino on yksilöllisen kasvun mahdollisuudessa (Toivio & Nordling 2013, 330).

2.2 Recovery-mallin keskeiset elementit

Recovery-mallista ei löydy yhtä ja yhtenevää määritelmää, vaan eri lähteissä Recoveryn peruselementit poikkeavat hieman toisistaan, vaikka periaate on sama. Tässä opinnäytetyössä käytän Jacobsonin ja Greenleyn määritelmää, jonka mukaan Recovery-mallissa mielenterveyssairaudesta toipuminen viittaa sekä sisäisiin että ulkoisiin olosuhteisiin. Sisäisten olosuhteiden keskeisimmät tekijät ovat toivo, toipuminen, voimaantuminen sekä yhteys. Ulkoiset olosuhteet, jotka käsittävät toipumisen, ovat ihmisoikeudet, positiivinen parantumisen kulttuuri sekä toipumisorientoituneet palvelut. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485).

2.2.1 Toivo

Kuntoutujan elämässä monet epäonnistumiskokemukset ovat muokanneet hänen käsitystä itsestään ja omista mahdollisuuksistaan negatiiviseen suuntaan, jolloin kyky käsitellä haasteellisia tilanteita on usein huonon itseluottamuksen vuoksi vaikeutunut. Kuntoutuksessa onkin kiinnitettävä huomiota onnistumiskokemusten saamisen mahdollisuuksiin, jolloin usko omaan kykyihinsä ja kehittymiseen vahvistuu. (Toivio & Nordling 2013, 330.)

Yksinkertaisimmillaan käsite toivo, joka johtaa kuntoutumiseen, tarkoittaa yksilön uskoa mahdollisuudesta elpymiseen. Toivon asenteellisia komponentteja ovat toipujan tiedostaminen ja hyväksyminen, että hänellä on ongelma, muutokseen sitoutuminen sekä vahvuuksiin keskittyminen heikkouksien sijaan. Lisäksi Recovery-mallissa pidetään tärkeänä, että toipuja katsoo eteenpäin eikä murehdi menneisyyttä, juhlii pieniä edistysaskeleita eikä odota suuria muutoksia lyhyessä ajassa, uudelleenorganisoi prioriteetteja sekä viljelee optimismia. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485). Toivoon kuuluu myös kyky asettaa tavoitteita sekä usko siihen, että kykenee saavuttamaan itselle asettamat tavoitteet (Andersen ym. 2003).

2.2.2 Toipuminen

Toipumiseen liitetään usein epärealistisia odotuksia palautumisesta täysin ”normaaliin” tilaan. On tärkeää muistaa, että toipuminen ei ole synonyymi täydelle parantumiselle, vaan toipuminen on enemmänkin prosessi, jonka kaksi pääkomponenttia ovat itsensä määrittelyminen sairaudesta erillään sekä itsehallinta, eli kontrolli. Psykiatrisista häiriöistä kärsivien ihmisten on usein havaittu ”menettävän” itsensä sairaudelle. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485).

Yksilötasoilla psyykkisen sairastumisen kokemuksella voi olla pysyviä vaikutuksia henkilön identiteettiin ja itsearvostukseen stigman sisäistämisen kautta (World Health Organization 2010). Toipuminen on osa prosessia, jossa uudelleen määritellään sairaus vain osaksi itseään sen sijaan, ja vältetään itsensä määrittelyä sairauden kautta. Toinen paranemisprosessi, kontrolli, sisältää keinojen löytämistä oireiden lievittämiseksi sekä stressin sosiaalisten sekä psyykkisten vaikutusten vähentämiseksi. Elpymisessä itse toipuja on ottanut hallinnan itsestään, ja on tullut aktiiviseksi toimijaksi omassa elämässään. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485). Tärkein toipuminen voi siis tapahtua ilman täydellistä oireiden lieventymistä; henkilö saattaa vielä kärsiä oireiden pahenemisvaiheista, mutta on merkittävästi parantanut kykyään toimia yhteiskunnassa. (Anthony 1993).

Psykiatrisen kuntoutuksen näkökulmasta toipumista voi ilmetä myös ilman ammatillista väliintuloa, mutta se vaatii ihmisen, joka uskoo kuntoutujan kykyihin, sekä kulkee hänen rinnallaan toipumisen aikana. (Leamy ym. 2011).

2.2.3 Voimaantuminen

Yksilön kannalta voimaantuminen on moniulotteinen sosiaalinen prosessi, joka tarkoittaa voimattomuuden tunteen voittamista sekä parantunutta itseymmärrystä ja elämänhallintaa. (World Health Organization 2010).

Voimaantuminen voidaan nähdä parannuskeinoksi hallinnan puutteelle, ahdistuneisuudelle sekä riippuvuudelle, joita monet mielenterveyshäiriöstä pitkään kärsineet ovat kehittäneet itsellensä. Voimaantumisen tunne nousee toipujasta itsestään, ja sillä on kolme komponenttia. Ensimmäinen komponentti on kyky toimia itsenäisesti, mihin tarvittavat työkalut ovat tieto, itseluottamus sekä mielekkäiden

valintojen saatavuus. Toinen on rohkeus - halukkuus ottaa riskejä, puhua omalla äänellään sekä uskaltautua oman mukavuusalueensa ulkopuolelle. Kolmas komponentti on vastuu, joka puhuu toipujan velvollisuuksista: Recovery-mallissa tavoitteena on, että toipujat kantavat yhä enemmän vastuuta itsestään. Heidän erityiset velvollisuutensa ovat tavoitteiden asettaminen, palveluntarjoajien sekä läheisten kanssa työskentely näiden tavoitteiden saavuttamiseksi, päätöksentekoon osallistuminen sekä itsensä hoitamiseen sitoutuminen. Lisäksi toipujalla on vastuu valintojen tekemisessä sekä riskien ottamisessa. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485).

Historiallisesti ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia, eivät ole saaneet ääntänsä kuuluviin, eivätkä he tai heidän perheensä ole perinteisesti osallistuneet mielenterveyspalveluiden päätöksentekoon. Mielenterveysongelmat vaikuttavat yksilön jokaiseen yhteiskunnalliseen sekä sosiaaliseen elämänaspektiin, ja leimautumisen kautta pääsy moniin sosiaalisiin aktiviteetteihin sekä työelämään on rajallinen, ja syrjäytymisen vaara joka elämän osa-alueella on suuri. Se, että yksilö on osa yhteiskuntaa, jossa elää, on elintärkeää aineellisen, psykososiaalisen sekä poliittisen voimaantumisen kannalta, ja tukee sosiaalista hyvinvointia sekä terveyttä. (World Health Organization 2010).

2.2.4 Yhteyden tunne

Toipuminen on syvästi sosiaalinen prosessi. Yhteys on sisäinen tila, joka tarkoittaa itsensä liittämistä muuhun sosiaaliseen maailmaan. Siihen liittyy kyky muodostaa yhteyksiä, eli sosiaalisia suhteita muiden kanssa. Yhteyden muodostaminen on myös kykyä toimia yhteiskunnassa eri rooleissa, jotka voivat liittyä johonkin toimintaan, suhdestatukseen tai ammattiin. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485). Recovery-ajattelussa on suuri merkitys kuntoutujan sekä hoitotahon välisessä sujuvassa tiedonkulussa, sekä selkeässä kommunikaatiossa. Tärkeänä pidetään myös yhteistyötä kuntoutujien läheisten kanssa, joille hoitotaho tarjoaa myös asianmukaista tukea. (National standards for mental health services 2010).

Kuntoutujan psyykkisen voinnin kannalta elinympäristöllä on merkittävä rooli, ja Recovery-ajattelussa kiinnitetäänkin huomiota kuntoutujan mielenterveyttä suojaavan ympäristön luomiseen. Ympäristöllä tarkoitetaan tässä kontekstissa erityisesti sosiaalista ympäristöä. (Toivio & Nordling 2013, 332).

Monet toipujat kokevat voimakasta yhteydentunnetta auttamalla muita mielenterveyshäiriöstä kärsiviä ihmisiä. Toisessa mielessä yhteys on silta sisäisten ja ulkoisten olosuhteiden välillä, mikä mahdollistaa vastavuoroisen toiminnan näiden välillä. (Jacobson – Greenley 2001: 482–485).

2.3 Niemikotisäätiö

Niemikotisäätiö on vuonna 1983 perustettu psykiatrisen avohoidon organisaatio, joka tarjoaa mielenterveyskuntoutujille monipuolisia palveluja, kuten asuntoja, työtä, opiskelua sekä päivä- ja vapaa-ajan toimintaa. Toiminnan periaatteena on kohdata kuntoutuja kunnioittavasti, omaa kokemusta arvostaen sekä itsenäiseen päätöksentekoon kannustaen. Säätiö toimii moniammatillisena, verkostoituneena vaikuttajana yhteiskunnassa, jonka visio on nähdä kuntoutuja tulevaisuudessa samassa asemassa, kuin muutkin ihmiset. (Niemikotisäätiön toiminta-ajatus). Niemikotisäätiön Mieli töihin-valmennusyksikkö tarjoaa apuaan helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille muun muassa tieto- ja viestintätaitojen kohentamisessa sekä työllistymiseen ja opiskeluun liittyvissä asioissa. (Niemikoti.fi).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla, millä keinoilla Niemikotisäätiön työntekijät edistävät Recovery-mallin toteutumista heidän työssään. Tavoitteena on tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa Recovery-mallin käyttöönoton toteutumisesta Niemikotisäätiössä.

Tällä opinnäytetyöllä pyrittiin alun perin saamaan vastaus kysymykseen: ”Mitkä ovat Niemikotisäätiön henkilökunnan käsitykset Recovery-mallin elementtien toteutumisesta heidän työssään?”.

Aineiston analyysivaiheessa tutkimuskysymys tarkentui muotoon: ”Millä keinoilla Niemikotisäätiön henkilökunta tukee Recovery-mallin toteutumista heidän työssään?”.

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, pyrkii kokonaisvaltaisesti ymmärtämään tutkittavan kohteen laatua, piirteitä ja merkityksiä. (Jyväskylän yliopisto, 2015).

Kvalitatiiviseen tutkimukseen sisältyy useita eri käytänteitä, lähestymistapoja ja aineistonkeruu- sekä analyysimenetelmiä tutkittavan henkilön havainnoimiseksi. Laadullinen tutkimusmenetelmä ei näin ollen ole minkään spesifin aihealueen tutkimusote tai vain yhdenlainen menetelmä tehdä tutkimusta (Denzin & Lincoln 1998, 5-7; Eskola & Suoranta 2000; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151-157).

4.2 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön aineisto kerätään puolistrukturoidulla teemahaastattelulla (yksilöhaastattelu), jonka runko muodostetaan Recovery-mallin keskeisten elementtien mukaisesti, jotka ovat toivo, toipuminen, voimaantuminen ja yhteyden tunne. Haastattelu on hyvä keino tiedon keräämiseen, sillä se luo mahdollisuuden kysymyksen toistamiseen sekä tarkentavien kysymysten esittämiseen. Haluttuun kysymykseen vastauksen saamiseksi väärinkäsityksiä on mahdollisuus oikaista. Haastattelussa on myös mahdollisuus esittää kysymykset tilanteen kannalta parhaassa järjestyksessä. Kun aiheesta halutaan mahdollisimman paljon tietoa, voidaan teemat tai kysymykset lähettää haastateltaville etukäteen. Jotta haastatteluista saisi mahdollisimman laadukasta aineistoa, on tärkeää sopia haastattelun ajankohta ennakkoon, jotta haastateltavat ehtivät perehtyä aiheeseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 72–73).

Tämän haastattelun tavoite on selvittää Niemikotisäätiön henkilöstön käsitykset Recovery-mallin toteutumisesta heidän työssään. Teemahaastattelussa kysymysten pohjana on ilmiöstä jo tiedetty tieto, eli tutkimuksen teoreettinen viitekehys. (Tuomi – Sarajärvi 2009). Teemahaastattelu on avointa haastattelua hieman strukturoidumpi menetelmä, jossa aiempien tutkimusraporttien ja aihepiiriin perehtymisen pohjalta valmistellut aihepiirit, jota kutsutaan teemoiksi, ovat samoja haastateltavasta riippumatta (Hirsjärvi – Hurme 2001: 47-48, 66; Eskola – Suoranta 2000: 86-87). Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jonka tarkoituksena on käydä läpi ennalta määritellyjä teemoja. Teemoista puhutaan vapaassa järjestyksessä ja haastatteluissa on joustovaraa

siinä, kuinka laajasti kustakin teemasta puhutaan eri haastatteluissa. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006).

Haastatteluihin tarvittava tutkimuslupa haetaan Niemikotisäätiön apulaisjohtaja Jouni Nisulalta, ja tutkimusluvan myöntämisen jälkeen haastateltavia lähestytään sähköpostitse. Aikomuksena on haastatella kymmentä Niemikotisäätiön työntekijää, jotka valitaan eri toimialueilta, jotta tutkimukseen mahdollisimman luotettavaa aineistoa. Haastateltavat valitaan Otsonpolun kuntoutuskodista, Eiran asumiskuntoutusyksiköstä, Puusuutarin tuetuista asunnoista, Lassilan tuetuista asunnoista sekä Malmin päivätoimintakeskuksesta. Jokaisesta toimipisteestä valitaan kaksi pisimpään työsuhteessa ollutta työntekijää haastatteluihin.

Haastattelut kestävät noin 30 minuuttia jokaista haastateltavaa kohden, ja haastattelut nauhoitetaan älypuhelimien äänityssovelluksen avulla litterointia varten. Litteroinnilla tarkoitetaan aineiston kääntämistä sanasta sanaan, useimmiten nauhoitteelta tekstiksi. (Juvakka ym. 2007: 110).

4.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivista eli laadullista aineistoa voi analysoida erilaisten menetelmien avulla riippuen kerätyn aineiston luonteesta. Sisällönanalyysi on perinteinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jolla voidaan analysoida sekä kirjallista että suullista tekstiä. (Tampereen teknillinen yliopisto).

Sisällönanalyysiä käytetään kuvailemaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysi tehdään joko induktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Se, kumpaa käytetään, riippuu tutkimuksen tarkoituksesta. (Kyngäs ym. 2011: 138). Induktiivisessa analyysissä edetään aineiston ehdoilla, kun taas deduktiivisessa menetelmässä analyysi nojautuu tiettyyn tutkimuksessa kuvailtuun malliin tai teoriaan, jonka mukaan kiinnostavat analyysi-yksiköt ja käsitteet määritellään. Deduktiivisessa aineiston analyysiä ohjaa siis aiempi tieto tutkittavasta aiheesta. (Tampereen teknillinen yliopisto).

Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu teorialähtöisellä eli deduktiivisella menetelmällä. Deduktiivisessa analyysissä muodostetaan analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan aineistosta induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti luokituksia sekä kategorioita. Asioista, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle,

laaditaan uusia luokkia, jotka noudattavat induktiivisen analyysimenetelmän periaatteita. (Sarajärvi ym. 2009: 113-114).

Induktiivisessa analyysissä työskennellään kolmessa eri vaiheessa, joissa pelkistetään ja ryhmitellään aineisto sekä luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämisvaiheessa aineisto pilkotaan osiin, jolloin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksettömät asiat jätetään analysoimatta. Ryhmittelyvaiheessa autenttisten ilmausten läpikäymisen jälkeen etsitään aineistosta eroavaisuuksia tai yhteneväisyyksiä, minkä jälkeen samankaltaiset asiat nimetään, jaetaan ryhmiin ja luokitellaan. Lopuksi luokille muodostetaan käsitteet, jotka deduktiivisessa sisällönanalyysissä määritellään aikaisemman tiedon perusteella. (Sarajärvi ym. 2009: 108-115).

Tässä tutkimuksessa analyysirunko on muodostettu opinnäytetyön tietoperustan pohjalta. Tietoperusta-osioon olen kirjoittanut kuvauksen Recovery-mallin periaatteista, jonka laatimiseen olen käyttänyt eri hoito- sekä lääketieteellisiä julkaisuja. Analyysirungon muodostamisessa olen käyttänyt Jacobsonin sekä Greenleyn (2001) määritelmää Recoverysta, mutta lisäksi olen käyttänyt lähteinä muun muassa Leamyn (2011), Andersenin (2003) sekä Anthonyn (1993) julkaisuja. Oma analyysirunkoni on sekoitus eri tutkijoiden, sekä muiden tahojen Recoveryn määritelmistä sekä aineistosta induktiivisesti nousseista komponenteista. Analyysirungosta löytyy tiivistetty esimerkki opinnäytetyön liitteessä kolme.

5 Tulokset

Tutkimukseen osallistui 10 Niemikotisäätiön työntekijää viidestä eri toimipisteestä. Vastaajista seitsemän oli naisia ja kolme miehiä, ja koulutustaustoiltaan sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä sosionomeja, joiden työkokemus vaihteli noin kolmesta vuodesta yli 20 vuoteen.

Analyysitaulukossani pääkomponentiksi muodostui Recovery, ja yläluokat muodostuivat Recoveryn pääkomponenttien mukaisesti toivoksi, toipumiseksi, voimaantumiseksi ja yhteydentunteeksi. Tässä kappaleessa kuvaan haastattelun tuloksia neljässä osassa Recovery-mallin pääteemojen mukaisesti.

5.1 Toivon tukeminen

Muodostin teoratiedon pohjalta tämän pääluokan alle neljä eri alaluokkaa, jotka ovat *uskon vahvistaminen*, *ongelman hyväksymiseen tukeminen*, *muutokseen sitouttaminen*, *vahvuuksiin keskittyminen*, *tulevaisuuteen orientoitumisen vahvistaminen*, *edistysaskelten huomioiminen* sekä *optimismin viljeleminen*. Tämän pääluokan alle sain yhteensä 40 vastausta, ja vahvimpana haastatteluaineistossa nousi esiin *vahvuuksiin keskittyminen* (10 vastausta), *uskon vahvistaminen* (yhdeksän vastausta) sekä *optimismin viljeleminen* (kahdeksan vastausta). Muista alaluokista *tulevaisuuteen orientoitumisen vahvistaminen* sai seitsemän vastausta, *muutokseen sitouttaminen* neljä vastausta ja *edistysaskelten huomioiminen* kaksi vastausta. Alaluokka *ongelman hyväksymisen tukeminen* ei saanut yhtään vastausta.

Alaluokassa *uskon vahvistaminen* tyypillisimmiksi teemoiksi nousi rohkaiseva puhe, kannustus sekä onnistumisten huomioiminen. Haastateltavat pitivät myös tärkeänä toivon edistämisen kannalta, että työntekijä uskoo kuntoutujan kykyihin.

”Jos joku asiakas tulee sanoo et nyt pää on täynnä ääniä ja sä sanot et hei, et ei mitää, kyl me täst selvittää, nii ehkä se auttaa sitte häntä jaksamaan, jos ne omat toivon rippeet on finaalis sil hetkel.”

Alaluokassa *muutokseen sitouttaminen* vahvimaksi teemaksi nousi arjessa tukeminen. Muita mainittuja teemoja olivat Itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen tukeminen sekä ongelmanratkaisutapojen löytäminen ja tukeminen.

”Meilläkin tuetaan itsenäisyyteen, aikuisuuteen, vastuun ottoon ja siihen myöskin että itse väki päättää asioistaan.”

Alaluokassa *vahvuuksiin keskittyminen* tuli vahvasti esiin voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen sekä huomion kiinnittäminen onnistumisiin sekä vahvuuksiin heikkouksien sijaan. Muita mainittuja keinoja olivat voimavarakeskeinen työote sekä itsetunnon vahvistaminen positiivisten asioiden huomioinnilla.

”...mut hyvin paljohan tää on puhetyötä, ja sanojen kautta voidaan löytää voimaa, ja sitten yrittää olla käyttämättä lannistavia ja ongelmakeskeisiä sanoja vaan jotenki katsoa voimavaroihin ja vahvuuksiin.”

Alaluokassa *tulevaisuuteen orientoitumisen vahvistaminen* eniten mainittuja teemoja oli elämän tavoitteissa tukeminen sekä haaveiden kunnioittaminen ja tukeminen. Myös arjen peruspilarien luominen mainittiin tähän alaluokkaan liittyen.

”Me kunnioitetaan myös meidän kävijöiden haaveita, on ne sitten lentokapteenina olemista tai työskentelyä jossain vaikka poliittisissa tehtävissä, niin me lähtään siitä, että mistä se meidän kävijä haaveilee ja mitä se toivoo tulevaisuudeltaan.”

Alaluokassa *edistysaskelten huomioiminen* mainittuja teemoja olivat positiivisen edistymisen huomioiminen sekä sen huomioiminen, mitä hyvää elämää on tullut.

”... ku me annetaan positiivista palautetta asukkaalle, et huomaatko että sä oot viime aikoina käyttäytynyt näin ja et ollu näin ahdistunu, niin myöskin asukas huomaa että nii i, kyllä hän nyt paremmin voi.”

Alaluokassa *optimismin viljeleminen* nousi vahvimmin esiin positiivisten asioiden löytäminen elämästä. Haastateltavat toivat esiin myös positiivisen ilmapiirin luomisen, positiivisen palautteen antamisen sekä toivon luomisen luottamusta vahvistamalla.

”...että vaikka jollaki ois vaikeeta, niin aina otetaan vastaan se vaikeus tai hankaluus, halataankin jopa ja todetaan että on sulla kyllä ollut vaikeeta, mut hienoa et jaksoit tänne tulla tänä aamuna, mahtava nähdä sut.”

5.2 Toipumisen tukeminen

Toipumisen alle muodostui teoratiedon pohjalta alaluokat *kuntoutujan määrittäminen sairaudesta erillään*, *kuntoutujan elämänhallinnan tukeminen*, *oireiden lievittäminen* sekä *kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen*. Lisäksi haastattelumateriaalista nousi vahvasti esiin *rinnalla kulkeminen*, sekä *asiakaslähtöinen työote*, jotka muodostuivat aineistolähtöisiksi alaluokiksi. Tämän pääluokan alle sain yhteensä 52 vastausta toipumista edistävästä keinoista, ja selkeästi vahvimmiksi alaluokiksi nousi *rinnalla kulkeminen* (19 vastausta) sekä *asiakaslähtöinen työote* (17 vastausta). Muista alaluokista *oireiden lievittäminen* sekä *kuntoutujan määrittäminen sairaudesta erillään*

sai viisi vastausta, *kuntoutujan omatoimisuuden tukeminen* neljä vastausta, ja *kuntoutujan elämänhallinnan tukeminen* kaksi vastausta.

Alaluokassa *kuntoutujan määrittelemisen sairaudesta erillään* eniten mainittu keino oli tasavertainen kohtaaminen. Muita mainittuja keinoja olivat kunnioittava kohtelu, kuntoutujan näkeminen yksilönä sekä ihmisenä määrittäminen mielenterveyskuntoutujan sijaan.

”No tasavertaisuus, se et kuunnellaan häntä, ei mielenterveyskuntoutujana vaan ihmisenä.”

Kuntoutujan elämänhallinnan tukemiseksi mainittuja keinoja olivat ongelmanratkaisukeinojen pohtiminen yhdessä, selviytymiskeinojen löytäminen ja tukeminen.

”... yhdessä mietitään sen asukkaan elämää, et mitä asioita on, mitä vois tehdä paremmin, tai missä asioissa haluis edetä ja millä lailla.”

Alaluokassa *oireiden lievittäminen* merkittävin teema oli miellyttävän elinympäristön luominen. Haastatteluissa nousi esiin myös selviytymiskeinojen pohtiminen yhdessä kuntoutujan kanssa, avoimen ilmapiirin luominen sekä lääkehoidosta huolehtiminen.

”... sitten ihan konkreettisilla tavoilla, esimerkiksi miten oma koti saataisiin semmoseks, että siellä ois hyvä olla.”

Alaluokassa *kuntoutujan omatoimisuuteen tukeminen* tärkeimmäksi keinoksi nousi itsenäisyyteen tukeminen. Tuenannon rajaaminen mainittiin myös kuntoutujan omatoimisuutta edistäväksi keinoksi.

”Meilläkin tuetaan itsenäisyyteen, aikuisuuteen, vastuun ottoon ja siihen myöskin että itse väki päättää asioistaan.”

Alaluokassa *rinnalla kulkeminen* nousi vahvimmin esiin arjessa auttaminen ja tukeminen, ja kaikissa haastatteluissa sen mainittiin olevan tärkein toipumista edistävä keino. Useasti mainittuja keinoja olivat myös saatavilla oleminen kuntoutujalle sekä mukana kulkeminen ulkomaailmassa. Haastatteluissa mainittiin myös ongelmanratkaisukeinojen

etsiminen yhdessä, kohtaamisissa tukeminen, kuntoutujan tarpeiden huomiointi sekä kannustaminen, tukeminen ja auttaminen.

”Se on myös se meidän rooli siinä vaiheessa, kun me kuljemme ihmisen rinnalla, kun hän on lääkärissä tai jossain muualla, et tää ihminen tulee kuulluksi.”

”Sitä harjoitteluu. Ihan kädestä pitäen. Sitä me tääl tekee.”

Alaluokassa *asiakaslähtöinen työote* tyypillisimpiä teemoja olivat yksilöllinen sekä tasavertainen kohtaaminen, asiakkaan kunnioitus sekä päätösten tekeminen yhdessä. Kiireetön kohtaaminen tuli myös haastatteluissa esiin toipumista edistävänä tekijänä sekä tilan antaminen sille, mitä asiakas todella haluaa sanoa.

”Pyrin mahdollisimman kiireettömään kohtaamiseen ja sitte siihen, et mä kuulis, kuulisin ihmistä ilman silleen, että olisin heti siinä omien näkemyksieni kanssa.”

5.3 Voimaantumisen tukeminen

Voimaantumisen alle muodostui teorialiedon pohjalta alaluokat *itsenäiseen toimijuuteen tukeminen*, *itseluottamuksen vahvistaminen*, *itsensä puolesta puhumiseen rohkaiseminen*, *vastuun antaminen*, *mukavuusalueen ulkopuolelle rohkaiseminen*, *tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen tukeminen* sekä *kuntoutujan tukeminen osaksi yhteiskuntaa*. Tämän pääluokan alle sain yhteensä 40 vastausta. Eniten vastauksia saivat alaluokat *itseluottamuksen vahvistaminen* (11 vastausta) sekä *tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen tukeminen* (yhdeksän vastausta). Muista alaluokista *itsenäiseen toimijuuteen tukeminen* sai kuusi vastausta, *kuntoutujan tukeminen osaksi yhteiskuntaa* sekä *mukavuusalueen ulkopuolelle rohkaiseminen* neljä vastausta ja *itsensä puolesta puhumiseen rohkaiseminen* sekä *vastuun antaminen* kolme vastausta.

Alaluokassa *itsenäiseen toimijuuteen tukeminen* mainittuja keinoja olivat itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen tukeminen sekä arjen perusasioissa ohjaaminen ja opettaminen.

”... mut se voi antaa voimaa, et opettelee vaikka tällä hetkellä päivärutiinia, tai syömään kunnolla, tai käymään edes helsingissä junalla, että pystyis liikkumaan, että näkis niitä asioita eteenpäinkin.”

Alaluokassa *itseluottamuksen vahvistaminen* tyypillisimmiksi keinoiksi osoittautui positiivinen palaute sekä rohkaisu sekä onnistumisten ja vahvuuksien huomiointi. Muita mainittuja keinoja olivat kuntoutujan aloitteen tai idean toteutumisen mahdollistaminen, itsearvostuksen tukeminen sekä julkisilla paikoilla kulkeminen kuntoutujan kanssa.

”Se et me ollaan näkyvästi yhteiskunnan jäseniä, et meitä ei hävetä kulkee tuolla, et me ylpeesti heidän kanssaan liikutaan tuol noin, se vahvistaa heidän itsetuntoaan ja osoittaa muille et ei täs olla kenenkään pahojen kans liikenteessä.”

Alaluokassa *itsensä puolesta puhumiseen rohkaiseminen* mainittuja keinoja olivat asiakkaan rohkaiseminen puhumaan puolestaan, oman äänen löytäminen sekä asiakkaan päätäntävällän kunnioittaminen.

”Me ollaan sillä lailla yritetty saada sitä asiakkaan omaa ääntä kuuluviin ja autetaan häntä siinä.”

Alaluokassa *vastuun antaminen* mainittuja keinoja olivat luottamustehtävien sekä vastuutehtävien antaminen kuntoutujalle.

”Yks meidän asiakkaista vastaa kukkien hoidosta, ja se tukee taas hänen toipumistaan, eli miten mä voisin, niinku, työntekijänä vahvistaa ihmisen osallisuutta ja niinkun hänen semmosta toimijuuttaan.”

Alaluokassa *mukavuusalueen ulkopuolelle rohkaiseminen* tyypillisin keino oli kodin ulkopuoliseen toimintaan tukeminen. Haastatteluissa mainittiin myös uskon luominen uskallukseen.

”... mä tuen häntä (kuntoutujaa) osallistumaan ulkopuoliseen toimintaan, kellä se on päivätoimintaa, kellä se on valmentavaa koulutusta, ammatillinen koulutus, työkokeilu tai harjoittelu, tai työelämää tukemista, eli tavallaan koko siinä elämän kirjossa, olen siinä mukana hänen arjessaan auttamassa ja tukemassa.”

Tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen tukemiseksi haastatteluissa vahvimmin tuli esiin tavoitteiden laatimisen tukeminen sekä tulosten arviointi yhdessä kuntoutujan kanssa. Muita mainittuja keinoja olivat muun muassa kuntoutujan haaveiden tukeminen sekä tulevaisuuteen kannustaminen.

”... ja yritetään myöskin löytää semmoset tulevaisuuden tavoitteet että ois joku haave tai joku asia jonka haluis tehdä, mutta johon tuntuu että ei kykene tällä hetkellä.”

Alaluokassa kuntoutujan tukeminen osaksi yhteiskuntaa nousi vahvimmin esiin kodin ulkopuoliseen toimintaan tukeminen. Muita mainittuja keinoja olivat kuntoutujan toimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen sekä kuntoutujan oikeuksien vieminen eteenpäin.

”No kyllä mä koen, että se, että mä annan mahdollisuuden toimia ja osallistua tasavertasena yhteisön jäsenenä, niin sillä lailla mä edesautan sitä voimaantumista.”

5.4 Yhteyden tunteen tukeminen

Pääluokan yhteys alle muodostui tietoperustan pohjalta alaluokat sosiaalisten verkostojen rakentaminen, vahvistaminen ja ylläpitäminen, yhteyden muodostukseen tukeminen, kuulluksi tulemisen mahdollistaminen, kuntoutujan osallisuuden tukeminen sekä vertaistuen mahdollistaminen. Lisäksi aineiston pohjalta muodostui alaluokka hyvän ilmapiirin vaaliminen. Tämän pääluokan alle sain yhteensä 49 vastausta, ja vahvimmiksi yhteydettä edistäviksi alaluokiksi muodostui kuntoutujan osallisuuden tukeminen (21 vastausta) sekä kuulluksi tulemisen mahdollistaminen (11 vastausta). Muista alaluokista sosiaalisten verkostojen rakentaminen, vahvistaminen ja ylläpitäminen saivat kuusi vastausta, yhteyden muodostukseen tukeminen viisi vastausta, ja vertaistuen mahdollistaminen sekä hyvän ilmapiirin vaaliminen kolme vastausta.

Alaluokassa sosiaalisten verkostojen rakentaminen, vahvistaminen ja ylläpitäminen mainittuja keinoja olivat tukeminen yhteydenpitoon ja ulkomaailman yhteyteen,

yhteydenpidon huomioiminen sekä verkostojen ja yhteyksien rakentaminen ja vahvistaminen.

”Aina huomioidaan se, että kun joku pitää yhteyttä läheiseen.”

Yhteyden muodostuksen tukemiseksi mainittuja keinoja olivat yhteyden muodostukseen rohkaiseminen ja tukeminen, yhteyden laajentumisen tukeminen sekä kontaktihetkien järjestäminen kuntoutujille.

”... ja myöski sitte että yritän, kun he on tossa yhdessä, niin luomaan heille sellasia kontaktihetkiä, et rohkaisen puhumaan keskenään, tai sit järjestän sellasen tilaisuuden, et jos tykkää musiikista, niin ne voi siinä yhdessä kuunnella ja itse oon siinä vähän seuraamassa”

Alaluokassa kuulluksi tulemisen mahdollistaminen tuli vahvasti esiin kuuntelijana oleminen kuntoutujalle sekä kiireettömän ajan varaaminen kuntoutujan kanssa keskusteluun. Muita mainittuja keinoja olivat muun muassa kuulolla oleminen sille, mitä kuntoutuja tarvitsee, kuntoutujan näkemyksen huomioiminen kirjauksissa sekä mahdollisuuksien luominen vuorovaikutukselle.

”Ja sit pitää välillä sanoo vaan, et nyt on kiire hetki, sul on tärkeä asia, puhutaan se vaikka iltapäivällä kello silloin ja silloin, istutaan alas ja jutellaan rauhassa.”

Kuntoutujan osallisuuden tukemisen vahvimmit keinoiksi osoittautui päätösten tekeminen yhdessä kuntoutujan kanssa, vastuutehtävien antaminen sekä yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttaminen. Muita mainittuja keinoja olivat muun muassa kodin ulkopuoliseen toimintaan tukeminen, kuntoutujan ohjaaminen käyttämään yhteiskunnan palveluita sekä kehityskeskustelujen käyminen yhdessä.

”... kaikki päätökset tehdään yhteisökokouksissa yhdessä, ihan vaik jos ois jostain pikkuasiast kysymys. Mun mielestä se on myös voimaannuttava asia, et sä voit myös vaikuttaa.”

Alaluokassa *vertaistuen mahdollistaminen* keinoiksi mainittiin vertaistukitoimintojen mahdollistaminen, kuulumiskierrosten vetäminen aamuisin sekä asiakkaan ohjaaminen vertaistuen piiriin.

”Mehän käydään esimerkiksi aamukokousten yhteydessä tällanen kuulumiskierros missä jokainen saa kertoa just sen verran kun haluaa, joko siitä aamusta, mitä kuuluu tai miten voi sinä aamuna, niin tää on ihan vertaistukea parhaimmillaan”

Hyvän ilmapiirin vaalimisen keinoiksi mainittiin avoimen ilmapiirin luominen, vapaaseen vuorovaikutukseen tukeminen sekä epäsoveliaan käytöksen rajaaminen.

”...silloin vaan, jos jonku henkilökohtasia asioita käsitellään, niin sit on ovet kiinni, muuten on koko talon ympäristö aina kaikki tilat aina kaikille käytössä ja ovet on auki.”

Podinta

5.5 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millä keinoin Niemikotisäätiön henkilökunta tukee Recovery-mallin toteutumista heidän työssään. Tuloksista selviää, että haastateltavat edistävät kuntoutujien toivoa vahvuuksiin keskittymällä, voimavaroja tukemalla, huomioimalla onnistumiset sekä rohkaisevalla puheella. Tärkeänä pidettiin myös optimismin viljelemistä löytämällä positiivisia asioita kuntoutujan elämästä, positiivisen edistymisen huomioimista sekä työntekijän uskoa kuntoutujan kykyihin. Muutoksen sitouttamisen keinoja olivat arjessa tukeminen, itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen tukeminen sekä ongelmaratkaisutapojen löytäminen ja tukeminen. Elämässä eteenpäin tukemista ja haaveiden kunnioittamista pidettiin tärkeänä tulevaisuuteen orientoitumisen kannalta. Yllättävää oli, että ongelman hyväksymisen tukemiseksi ei haastatteluissa mainittu yhtäkään keinoa.

Toipumisen kannalta merkittävää haastateltavien mielestä oli rinnalla kulkeminen auttamalla kuntoutujia selviytymään arjesta sekä kulkemalla heidän mukana

ulkomaailmassa, esimerkiksi kaupassa käynneillä. Tärkeänä pidettiin myös, että työntekijä on saatavilla kuntoutujan tarvitessa tukea, mutta tuenantoa voidaan myös haastateltavien mielestä rajata kuntoutujan omatoimisuuden tukemiseksi. Asiakaslähtöinen työote nousi tuloksissa myös vahvasti esille. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että työntekijä kohtaa kuntoutujan yksilöllisesti sekä tasavertaisesti kuntoutujaa kunnioittaen, ja että kuntoutujaa koskevat päätökset tehdään aina yhdessä kuntoutujan kanssa. Haastateltavien mielestä työntekijän tulisi myös välttää määrittelemästä kuntoutujaa hänen sairautensa kautta. Kuntoutujan elämänhallinnan tukemista koskevia teemoja mainittiin melko vähän toipumista edistävänä tekijänä, mutta kyseinen teema nousi useasti esiin haastatteluissa muissa yhteyksissä. Mainittuja keinoja olivat myös miellyttävän elinympäristön luominen kuntoutujalle sekä ongelmanratkaisutapojen ja selviytymiskeinojen löytäminen ja tukeminen.

Voimaantumisen kannalta vahvimaksi teemaksi nousi haastatteluissa itseluottamuksen vahvistaminen. Niemikotisäätiön työntekijät tukevat kuntoutujien itseluottamusta antamalla positiivista palautetta, rohkaisemalla sekä huomioimalla kuntoutujien vahvuudet sekä onnistumiset. Haastateltavat pitivät voimaantumisen kannalta myös tärkeänä, että työntekijät tukevat kuntoutujia heidän tavoitteidensa asettamisessa sekä saavuttamisessa sekä arvioivat tuloksia yhdessä kuntoutujien kanssa. Itsenäisyyteen ja vastuullisuuteen tukeminen sekä arjen perusasioissa ohjaaminen ja opettaminen mainittiin keinoiksi edistää kuntoutujan elämänhallintaa. Monet haastateltavat mainitsivat kuntoutujan itsemääräämisoikeudet olevan merkittävä tekijä voimaantumisen kannalta. Kuntoutujia myös tuetaan osaksi yhteiskuntaa rohkaisemalla heitä lähtemään kodin ulkopuolelle sekä vahvistamalla heidän toimijuuttaan ja osallisuuttaan. Muita mainittuja keinoja olivat uskon valaminen uskallukseen sekä kuntoutujan oikeuksien vieminen eteenpäin yhteiskunnallisiin asioihin vaikuttamalla. Itsensä puolesta puhumiseen rohkaiseminen sekä vastuun antaminen saivat yllättävän vähän mainintoja voimaantumisen yhteydessä.

Tuloksista selvisi, että Niemikotisäätiön pitävät kuntoutujien osallisuuden tukemista merkittävänä yhteydentunnetta edistävänä tekijänä. Haastateltavat kertoivat tukevansa kuntoutujien osallisuutta ottamalla heidät mukaan päätöksentekoon, antamalla heille vastuutehtäviä sekä rohkaisemalla heitä osallistumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Monet haastateltavat kertoivat myös vaikuttavansa yhteiskunnallisiin asioihin kuntoutujien oikeuksien ja osallisuuden sekä stigman vähentämisen tukemiseksi. Kuulluksi tuleminen oli myös haastateltavien mielestä tärkeää kuntoutujan

yhteydentunteen kannalta. Haastateltavat kertoivat mahdollistavansa kuntoutujien kuulluksi tulemisen muun muassa kohtaamalla heidät kiireettömästi, huomioimalla kuntoutujan näkemyksen kirjauksissa sekä olemalla saatavilla keskusteluihin ja kuuntelijana silloin, kun kuntoutuja tarvitsee. Mahdollisuuksien luominen vuorovaikutukselle mainittiin myös kuulluksi tulemisen mahdollistamisen yhteydessä. Tulosten mukaan työntekijät rakentavat, vahvistavat ja ylläpitävät kuntoutujien sosiaalisia verkostoja tukemalla heitä yhteydenpitoon ja ulkomaailman yhteyteen sekä yhteydenpitoa huomioimalla. Työntekijät myös tukevat kuntoutujien yhteyden muodostusta rohkaisemalla ja tukemalla heitä siihen, tukemalla yhteyksien laajentumista sekä järjestämällä kontaktihetkiä kuntoutujille. Työntekijät myös vaalivat hyvää ilmapiiriä mahdollistamalla vapaaseen vuorovaikutukseen, pitämällä yllä avointa ilmapiiriä sekä rajaamalla epäsoveliaista käytöstä. Yllättävän vähän mainittu yhteyttä edistävä teema oli haastatteluissa vertaistuen mahdollistaminen, mutta mainittuja keinoja olivat vertaistukitoimintojen mahdollistaminen, kuulumiskierrosten vetäminen aamuisin sekä asiakkaan ohjaaminen vertaistuen piiriin.

Kaiken kaikkiaan tuloksista selvisi, että Niemikotisäätiön ohjaajat toteuttavat monipuolisesti Recoveryn eri elementtejä heidän työssään, ja heidän työotteessaan tulee vahvasti esiin voimavarakeskeisyys sekä kuntoutujalähtöisyys Recoveryn-mallin mukaisesti. Huomiota jatkossa voisi kiinnittää vielä vastuun antamisen sekä vertaistuen merkitykseen kuntoutuksessa. Työntekijät voisivat myös pohtia, millä keinoin he voisivat tukea kuntoutujia ongelman hyväksymisessä sekä rohkaista heitä puhumaan itsensä puolesta.

5.6 Luotettavuus

Koska tutkimusprosessi pyrkii olemaan virheetön, tutkimuksen eri vaiheissa on syytä arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan hajanainen tutkimusmenetelmä, jolle ominaista on eriävät toimintamallit tutkimusprosessissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on siis olemassa useita eri tekijöitä painottavia kantoja. (Tuomi & Sarajärvi. 2013, 134).

Luotettavuuden toteutumiseksi kvalitatiivisen tutkimuksen edetessä tulee tutkijan kiinnittää huomiota tutkimuksen uskottavuuteen, tulosten vakuuttavaan esittämiseen, käsitteiden selkeyteen sekä aineiston monipuolisuuteen. Tutkimusraportin tulee olla tarkka ja edetä vaihe vaiheelta. (Hirsjärvi ym. 2005). Pyrin kuvaamaan tutkimuksen

kulkua sekä tutkimustuloksia raportissani mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti tutkimuksen kaikissa vaiheissa.

Pyrin myös varmistamaan luotettavuuden alkuperäisillä, suorilla lainauksilla haastatteluteksteistä, jotka Kankkusen ym. mukaan tulee näkyä kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa. (Kankkunen ym. 2013: 198).

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioiti on yleensä monimutkaisempaa, kuin valitatiivisen tutkimuksen, sillä yhtä selkeitä kriteereitä ei arviointiin ole, ja käsitteet, joilla luotettavuutta kuvataan, tulkitaan yleensä hieman eri tavoin määrälliseen tutkimukseen verrattuna. (Hirsjärvi ym. 2005). Tulkintojen tekemiseen vaikuttaa aina tulkitsijan asenteet, taustat sekä aiempi tietämys aiheesta (Kananen 2008: 96-97). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta vähentävä tekijä on tutkimuksessa käytetty menetelmä, sillä laadullinen tutkimus sisältää aina tekijänsä tulkintoja aiheesta.

Tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä yleensä puhutaan validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetti kertoo, kuinka asianmukaisesti tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa tutkittavan ilmiön piirteitä, kun taas reabiliteetti kuvaa, kuinka toistettavasi ja luotettavasti kyseisen ilmiön mittaamiseen käytetty menetelmä mittaa kyseistä ilmiötä. (Tilastokeskus).

Mielestäni valitsemani tutkimusmenetelmä sopi tutkimukseeni hyvin, joten tutkimuksen validius toteutui siltä osin. Tutkimuksen validiteettia lisäsi myös se, että aiheesta oli aiempaa tietoa sekä tutkimuksia. Suurimpia haasteita teoriapohjaa kirjoittaessani oli Recovery-aiheisen tiedon niukkuus sekä hajanaisuus. Lähes kaikki tietoperustani laatimiseen käyttämäni lähteet olivat englanninkielisiä, joten olen joutunut tekemään käännöstyötä tekstiä kirjoittaessa, mikä mahdollistaa omien tulkintojen tekemisen aiheesta. Luotettavuutta lisäävä tekijä on, että pyrin käyttämään lähteinäni mahdollisimman luotettavaa tietoa aiheesta, joita etsin eri lääke- ja hoitotieteellisistä tietokannoista. Tuloksia kirjoittaessani käytin myös paljon suoria, alkuperäisiä lainauksia, mikä lisää luotettavuutta sekä elävöittää tekstiä.

Uskon tutkimuksen reliabiliteetin toteutuneen melko hyvin. Tutkimuksen reliabiliteettia lisäsi haastateltavien suuri määrä; kaikki saatekirjeen saaneet Niemikotisäätiön työntekijät, joita oli yhteensä kymmenen, osallistuivat tutkimukseen. Valitsin haastateltavat viidestä erityyppisestä toimipisteestä, sillä tiedostin, että työntekijöiden työnkuva vaihtelee eri toimipisteissä, ja erilaisista yksiköistä tulevat työntekijät antavat

erilaisia vastauksia haastatteluissa. Saadakseni mahdollisimman totuudenmukaista tietoa, en paljastanut haastattelukysymyksiäni haastateltaville etukäteen. Jos tutkimus toteutettaisiin uudestaan samoilla menetelmillä, tuottaisi se todennäköisesti melko samanlaiset tulokset kuin tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksia reliabiliteettia vähentävä tekijä on se, että tein tutkimusta yksin. Hirsjärvi ym. (2003) mukaan useampi tutkija lisää tutkimustulosten luotettavuutta, ja tutkimuksen voidaan katsoa olevan reliaabeli vähintään kahden tutkijan päätyessä samaan tulokseen (Hirsjärvi ym. 2013: 231-233).

En ole aiemmin tehnyt laadullista tutkimusta, joten aiempaa kokemusta sen tekemisestä minulla ei ole. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kokemattomuuteni haastattelijana. En testannut laatimani teemarungon kysymyksiä etukäteen, ja haastattelujen edetessä huomasin saavani Recoverysta myös paljon sellaista tietoa, joka oli oman tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaista. Monien haastateltavien mielestä haastattelussa esittämiini kysymyksiin oli haastavaa vastata. Koin kuitenkin saavani paljon tutkimuskysymyksen kannalta relevanttia tietoa haastatteluissa, joten kaiken kaikkiaan haastatteluissa käyttämäni teemakysymykset olivat onnistuneita. Tarkistutin kysymykset opinnäytetyöni ohjaajalla sekä Niemikotisäätiön apulaisjohtaja Jouni Nisulalla ennen haastatteluiden toteuttamista.

5.7 Eettisyyden pohdinta

Ihmisiltä kerättäessä aineistoa opinnäyteyötä varten on syytä arvioida tutkimukseen osallistuville henkilöille koituvat ennustettavat riskit ja haitat verrattuna ennustettaviin hyötyihin ennen opinnäytetyön aloittamista. Edellytyksenä on, että lupahakemus, asiakas- tai potilastiedote sekä suostumuslomake ovat liitettynä opinnäytetyösuunnitelmaan. Organisaatio, jonka kanssa tutkija tekee yhteistyötä, myöntää tutkimusluvan, ja on aina selvitettävä opinnäytetyökohtaisesti, keneltä tutkimukseen tarvittava lupa anotaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Eettistä kestävyyttä voidaan pitää hyvän tutkimuksen perustana, ja se muodostuu laadukkaasta tutkimustyöstä, joka noudattaa eettisiä ohjeistuksia koko tutkimusprosessin läpi. Eettisen työskentely on pohjana laadukkaalle, tutkimusasetelmalle, asianmukaiselle tutkimusasetelmalle vaikuttavalle raportoinnille. Laadukkaassa tutkimuksessa eettinen työskentely ohjaa siis koko tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 127).

Tutkimus toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Tutkittavalle kerrotaan saatekirjeessä kaikki olennainen tieto tutkimukseen osallistumiseen liittyen, ja on varmistettava, että tutkittava on ymmärtänyt informaation ennen tutkimukseen osallistumista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkittaville et koidu vahinkoa tutkimukseen osallistumisesta, ja tutkittavien anonymiteetti säilytetään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkittavilta saatavaa tietoa aiotaan käsitellä ja säilyttää luottamuksellisesti.

Haastatteluja varten hain tutkimuslupaa Niemikotisäätiön apulaisosastonjohtajalta. Luvan saatuani otin yhteyttä niiden toimipisteiden, missä haastattelut aion toteuttaa, yhteyshenkilöihin, joilta pyysin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yhteystiedot. Olin suoraan yhteydessä tutkittaviin henkilöihin, ja saatekirjeen lukemisen jälkeen he ilmoittivat suostumuksensa sähköpostilla. Tutkittavat tiesivät osallistumisen olevan vapaaehtoista, ja että heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen näin halutessaan. Kunnioitin osallistujien anonymiteettiä tutkimuksen kaikissa vaiheissa, ja haastattelujen litteroinnin jälkeen tuhosin haastatteluaineistot puhelimestani. En kertonut tutkimuksessani tutkittaen taustatiedoista, koska taustatietojen kertominen olisi mielestäni voinut vaarantaa tutkittavien anonymiteetin säilymisen. Pidin kiinni salassapitovelvollisuudesta ja toteutin tutkimuksen hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti.

5.8 Jatkotutkimusehdotukset

Sain haastatteluissa paljon aineistoa, joka ei ollut olennaista oman tutkimuskysymykseni kannalta, ja siksi jäi hyödyntämättä tutkimuksessa. Pyysin haastateltavia henkilöitä muun muassa määrittelemään Recoveryn eri komponentteja, ja sain näin paljon mielenkiintoista materiaalia siitä, minkälaiset käsitykset Niemikotisäätiön työntekijöillä on mitä Recovery-malli pitää sisällään. Materiaalin runsauden vuoksi suunnittelin laajentavani tutkimustani kahteen tutkimuskysymykseen, mutta ajan puutteen vuoksi luovuin suunnitelmastani. Jatkotutkimuksena yksi Recovery-aiheinen opinnäytetyö voisi tutkia, minkälaiset käsitykset Niemikotisäätiön työntekijöillä on Recovery-mallin sisällöstä.

Lähteet

American Psychological Association 2009. Resolution on APS Endorsement Of The Concept Of Recovery For People With Serious Mental Illness. Verkkodokumentti. <https://web.archive.org/web/20121222063240/http://www.apa.org/practice/leadership/smi/recovery-resolution.pdf>. Luettu 24.8.2017.

Anthony, William 1993. Toward a Vision of Recovery. Center for Psychiatric Rehabilitation. Verkkodokumentti. https://en.wikipedia.org/wiki/Recovery_approach. Luettu 24.8.2017.

Anthony, William 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal. 16 (4). 11-23.

Andersen, Retta – Oades, Lindsay – Caputi, Peter, 2003. The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. Cinalh.

Chow, Winnie S. – Priebe, Stefan 2013. Understanding psychiatric institutionalization: a conceptual review. BMC Psychiatry; 13: 169.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Jacobson, Nora – Greenley, Dianne 2001. What Is Recovery? A Conceptual Model and Explication. Psychiatric Services 52 (4). 482–485

Jacob, K. S. 2015. Recovery of Mental Illness: A complementary Approach to Psychiatric Care. Verkkodokumentti. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418239/>. Luettu 20.5.2017.

Juvakka, Taru - Kylmä, Jari - 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jyväskylän yliopisto. Laadullinen tutkimus. Verkkodokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. Luettu 20.5.2016.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Verkkodokumentti. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>. Luettu 25.4.2017

Kananen, Jorma 2008. Kvali- Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen–Julkunen, Katri (3.uudistettu painos) 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23(2) 138-148.

Leamy, Mary – Bird, Victoria – Le Boutillier, Clair – Williams, Julie – Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*. Verkkodokumentti. https://www.scottishrecovery.net/wp-content/uploads/2016/10/Conceptual_framework_CHIME.pdf. Luettu 24.8.2017.

National Standards for Mental Health Services 2010. Principles of recovery oriented mental health practice. Verkkodokumentti. https://www.google.fi/search?q=recovery+model+psychiatry&ei=0EN8Wu6CDoG6swHu_4n4BQ&start=10&sa=N&biw=958&bih=940. Luettu 8.2.2018.

Niemikoti.fi. Mieli töihin-valmennusyksikkö. Verkkodokumentti. <https://niemikoti.fi/mieli-toihin/>. Luettu 8.2.2018.

Niemikotisäätiön toiminta-ajatus 2017. Niemikotisäätiö. Verkkodokumentti. <<http://niemikoti.fi/yleistae/toiminta-ajatus/>>. Luettu 20.03.2017.

Mental Health Commission of Canada. What is Recovery? Verkkodokumentti. <https://www.mentalhealthcommission.ca/English/focus-areas/recovery>. Luettu 24.8.2017.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkodokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viittausohje.html>. Luettu 20.5.2016

Scottish Government Riaghaltas. The Road to Recovery: A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem. Verkkodokumentti. <http://www.gov.scot/Publications/2008/05/22161610/5>. Luettu 24.8.2014.

Slade, Mike 2009. The contribution of mental health services to recovery. *Journal of Mental Health*. 18(5).367-371.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Verkkodokumentti. https://thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235. Luettu 27.2.2018.

Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedon analysointi. Verkkodokumentti. <http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>. Luettu 2.3.2018.

Tilastokeskus. Käsitteet. Verkkodokumentti. <https://www.stat.fi/meta/kas/haku.html?aihealue=&q=Reliabiliteetti>. Luettu 20.3.2018.

Toivio, Timo – Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

William, Anthony 1993. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal. 16(4).11-24.

World Health Organization 2010. User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107275/1/E93430.pdf>. Luettu 5.2.2018.

Esimerkki analyysirungosta

Eli kannatella sitä toivoa ja pyrkiä rohkaisemaan sellaisia toivon näköaloja hänen elämässään	Toivon kannattelu ja rohkaisu	Uskon vahvistaminen	Toivo	Recovery
Kohtaamalla heitä ja auttamalla heitä mihin he tarvitsee apua	Tukena oleminen	Rinnalla kulkeminen	Toipuminen	Recovery
Positiivisella palautteella. Et saatas sieltä se joku pieniki hyvä juttu kaivettua	Positiivinen palaute	Itseluottamuksen vahvistaminen	Voimaantuminen	Recovery
pyrin mahdollisimman kiireettömään kohtaamiseen ja siihen et mä kuulisin, kuulisin ihmistä ilman silleen että olisin heti siinä omien näkemyksieni kanssa	Kiireetön kohtaaminen	Kuulluksi tulemisen mahdollistaminen	Yhteys	Recovery

Saatekirje

KUTSU RECOVERY-MALLIN TOTEUTUMISTA KÄSITTELEVÄÄN TUTKIMUSHAASTATTELUUN

Hyvä vastaanottaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyönä tutkimusta Niemikotisäätiön työntekijöiden käsityksistä Recovery-mallin toteutumisesta heidän työssään. Työn tarkoituksena on tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa Recovery-mallin toteutumisesta Niemikotisäätiössä.

Tämän saatekirjeen tarkoituksena on kutsua Teidät vapaaehtoiseen teemahaastatteluun, joka järjestetään Teidän omalla työpisteellänne, ja kestää noin 30 minuuttia. Haastattelut olisi tarkoitus järjestää loka-marraskuun aikana. Haastattelu toteutetaan täysin nimettömästi, ja anonymiteetti aiotaan säilyttää opinnäytetyön jokaisessa eri vaiheessa. Teillä on oikeus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta, sekä oikeus keskeyttää osallistumisenne haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastattelu nauhoitetaan älypuhelimien ääninauhuri-sovelluksella, ja haastattelumateriaali tuhoetaan heti litteroinnin jälkeen.

Odotan vastaustanne sähköpostilla 27.10.2017 mennessä.

Ystävällisin terveisin,

Hanna Nikkola
hanna.nikkola@metropolia.fi
+358458623773

Opinnäytetyön ohjaajan yhteystiedot:

Niina Eklöf
niina.eklof@metropolia.fi
+358406305318

Teemarunko:

Toivo

- Kerro vähän toivosta. Mitä toivo sinulle merkitsee?
- Mitä ajattelet toivon löytämisestä kuntoutujan näkökulmasta?
- Millä tavoin toivon ylläpitäminen näkyy sinun työssäsi?

Toipuminen

- Mitä käsite toipuminen sinun mielestäsi merkitsee?
- Miten määrittelet toipumisen?
- Mitkä asiat mielestäsi tukevat mielenterveyskuntoutujan toipumista?
- Millä eri tavoin edistät mielenterveyskuntoutujan toipumista työssäsi?

Voimaantuminen

- Mitä käsite voimaantuminen sinun mielestäsi merkitsee?
- Miten määrittelet voimaantumisen?
- Mitä ajattelet voimaantumisen tarkoittavan mielenterveyskuntoutujan kannalta?
- Millä tavoin edistät mielenterveyskuntoutujan voimaantumista työssäsi?

Yhteydentunne (connection)

- Mitä mielestäsi käsite yhteys tarkoittaa?
- Millä tavoin mielestäsi mielenterveyskuntoutujan yhteydentunnetta voi edistää?
- Millä eri tavoin edistät kuntoutujan yhteydentunnetta työssäsi?